LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Ophthalmologie : Les dyscrasies (diabète, albuminurie) et l'opération de la cataracte, par M. le Dr Valude, 209. — **Bibliographie :** Formulaire des médicaments nouveaux et des médications nouvelles pour 1894, par H. Bocquillon-Limousin, 211. — Manuel de thérapeutique gynécologique, 212. — **Académie des sciences** : *Séance du 27 mars* 1894. — Présidence de M. Lœwy. — Inscription électrique des mouvements des valvules sigmoïdes, déterminant l'ouverture et l'occlusion de l'orifice aortique, 213. — Du mode d'action du pancréas dans la régulation de la fonction glycoso-formatrice du foie. Nouveaux faits relatifs au mécanisme du diabète pancréatique, 214. — L'antisepsie physiologique, 215. — Propriétés du sérum des animaux immunisés contre le venin des serpents; thérapeutique de l'envenimation, 215. — **Académie de médecine :** *Séance du 3 avril* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — Elections, 216. — Mort de M. Brown-Séquard, 216. — Luxation récidivante de l'épaule, 216. — Uretéro-cysto-néostomie, 217. **Société médicale des hôpitaux :** *Séance du 30 mars* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — Arsenicisme chronique, 217. — **Société de chirurgie :** *Séance du 28 mars* 1894. — Présidence de M. Th. Anger. — Néphrectomie pour rupture du rein, 217. — Plaies de tête par balles de revolver, 217. — Manuel opératoire de l'exothyropexie, 217. — Présentation de malades, 218. **XIe Congrès international des sciences médicales**, tenu à Rome du 29 mars au 5 avril 1894. — Sur l'antisepsie médicale en général, 218. — Observations sur le traitement et sur quelques symptômes de la variole, 210. — Le traitement de la fièvre typhoïde par le naphtol β, 219. — Traitement abortif de la fièvre typhoïde, 219. — **Variétés :** Association générale des médecins de France, 220. — **Nouvelles**, 222. — **Bulletin bibliographique**, 224. — **Feuilleton :** Chaire de pathologie externe, 210.

OPHTHALMOLOGIE

Les dyscrasies (diabète, albuminurie) et l'opération de la cataracte,

Par M. Valude,

Médecin de la Clinique nationale des Quinze-Vingts.

Les ophthalmologues, contrairement à nombre de chirurgiens généraux, se préoccupent d'ordinaire assez peu de l'existence d'une diathèse telle que le diabète ou l'albuminurie, lorsqu'il y a lieu d'opérer et notamment lorsqu'il s'agit de l'extraction de la cataracte. En ce cas-là on recherche bien le sucre et l'albuminurie mais dans le but surtout de fixer l'étiologie ; l'existence d'une diathèse, s'il ne s'y joint un état marqué de marasme, ne suffit pas, aux yeux de la majorité des opérateurs, à constituer une contre-indication de grande valeur.

Nous sommes de ceux-là qui pensent, et les exemples tirés de la littérature scientifique pourraient être multipliés à l'appui, que l'opération de la cataracte peut donner, avec l'existence de sucre ou d'albumine, des résultats comparables à ceux que l'on obtient chez l'individu exempt de toute atteinte dyscrasique.

Deux exemples, entre autres, tirés de notre pratique personnelle, nous ont beaucoup frappés à cet égard :

Alors que j'étais chef de clinique de l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Panas, j'eus, pendant les vacances, à opérer un malade atteint de cataracte et qui était diabétique. Le malade avait 35 grammes de sucre par litre et le traitement de son diabète n'influençait que fort peu le taux du glucose. De plus, il était pressé d'être opéré et de partir. Je pratiquai l'opération et j'eus la surprise de voir la cicatrisation se faire avec une très grande rapidité et sans la moindre réaction irritative. Il fut guéri beaucoup plus vite, certainement, que je n'avais coutume de le voir à cette époque avec le mode de pansement employé alors.

Le second cas est tout récent. Il s'agit d'un albuminurique cette fois, d'un homme arrivé à la dernière période du mal de Bright, et dans un état de marasme avancé. Le teint est très pâle, l'albumine se prend en masse à l'examen des urines, et, pour donner une idée de la cachexie dont il était atteint, le malade porte à la cuisse droite une eschare profonde qui intéresse la peau, les muscles sous jacents et qu est d'une étendue de 10 centimètres carrés environ.

Cet homme, qui présentait une cataracte complète et l'autre incomplète, désirait ardemment être opéré ; nous consentîmes à l'opération et nous pratiquâmes l'extraction *avec iridectomie* (ce détail est à noter).

La cachexie albuminurique était telle que l'opération ou plutôt la position au lit dans le décubitus fut aussitôt l'origine d'accidents de dyspnée intense avec menaces de suffocation, palpitations, etc. L'œdème des membres inférieurs prit de grandes proportions, et l'état général fut des plus sérieux pendant quelques jours.

L'albumine était toujours très abondante.

Malgré cet état grave, l'œil se comporta admirablement, guérit sans ombre de réaction avec une cicatrisation faite et parachevée au troisième jour.

Pour tout dire d'un mot, le malade quitta notre ser-

vice des Quinze-Vingts le 14 mars, ayant été opéré le 8 mars, soit au sixième jour, *sans bandeau*. On le transporta dans un hôpital général.

Nous sommes donc bien placés pour ne pas considérer les états diathésiques comme des contre-indications à l'opération de la cataracte et cependant ce travail a pour but de montrer que ces dyscrasies (albuminurie, diabète) peuvent, en certaines circonstances, influer fâcheusement sur l'opération ; en même temps nous indiquerons le remède facile à ces accidents.

Ce qui peut se voir de fâcheux chez les individus atteints de diabète ou d'albuminurie et qu'on a opérés de la cataracte, ce n'est ni une infection ni même une réaction irritative marquée de l'œil (au contraire la guérison s'effectue ici avec une absence remarquable de réaction), mais *un retard, qui est parfois très grand, dans la fermeture de la plaie*. La cicatrisation est lente.

J'ai observé il y a deux ans, dans mon service à la clinique des Quinze-Vingts, un malade diabétique et dont le taux du sucre par litre n'était pas très considérable et qui, après une extraction *sans iridectomie*, demeura six semaines sans que la plaie fût close complètement et la chambre antérieure réformée. A chaque levée du pansement on voyait le sommet de la plaie s'entrebailler légèrement et la dernière goutte d'humeur aqueuse s'écouler ; la chambre antérieure demeurait vide.

Pendant tout ce temps, chose remarquable, l'œil restait sans la moindre réaction, la portion de la conjonctive voisine de la plaie même pas rose, et sans sécrétion.

Les pansements les plus divers furent mis en œuvre sans résultat : pansements occlusifs laissés en place trois, quatre, cinq et huit jours même, pansements changés chaque jour, bandeau simple, collage à l'atropine (1), à l'ésérine, etc., tout fut inutile.

A la sixième semaine, une iridectomie faite empiriquement fut suivie d'une cicatrisation en quarante-huit heures.

Chez un autre malade, également diabétique e opéré aux Quinze-Vingts la cicatrisation se fit attendre quinze jours après une extraction simple. On ne fi pas d'iridectomie ici et la fermeture de la chambre an térieure, après une cicatrisation lente et progressive fut spontanée.

Le dernier effort que j'ai eu à observer est tout ré cent, et a trait à une malade de la ville. Il s'agit d'un dame assez âgée et atteinte de diabète compliqué d'al buminurie.

Mme L..., qui avait, au mois de novembre 1893 12 gr. 21 de sucre par litre, et en même temps la proportion très grande de 5 gr. 76 d'albumine, parvint, à l'aide d'un régime sévère, à voir ces quantités tombe à 2 gr. 19 de sucre et 0 gr. 96 d'albumine en janvier, et à 1 gr. 95 de sucre et 0 gr. 68 d'albumine au mois de février 1894 au moment où je lui pratiquai l'opération de la cataracte.

Son état général était, malgré l'amélioration du côté des urines, assez peu satisfaisant.

Je pratiquai l'opération *simple sans iridectomie*.

Après l'opération, les suites furent simples, dans ce

(1) Quand, à la suite de l'extraction de la cataracte la chambre antérieure tarde à se réformer il peut être indiqué d'instiller de l'atropine. En effet la variété de la chambre antérieure peut tenir à ce que l'humeur aqueuse formée en arrière de l'iris est empêchée de se rendre à sa place s'il existe des adhérences du bord papillaire (synéchies) à la cristalloïde. L'atropine, en dilatant la pupille, rompt ces synéchies, laisse passer l'humeur aqueuse et permet à la chambre antérieure de se remplir.

FEUILLETON

Chaire de pathologie externe (1).

Dix-huit professeurs ont occupé cette chaire depuis 1794, et parmi ces professeurs, sept seulement ne l'ont pas abandonnée pour passer, par permutation, à d'autres chaires ; ce furent Chopart, Lassus, Percy, Marjolin, Gerdy, Dolbeau et Lannelongue, le titulaire actuel. Les autres profitèrent de la faculté de permutation. Richerand passa à la chaire de médecine opératoire ; huit passèrent aux chaires de clinique chirurgicale ; ce furent Roux, Jules Cloquet, Gosselin, Richet, Verneuil et Duplay. La chaire qu'occupa Guyon, de 1877 à 1890, fut supprimée et remplacée par une chaire de clinique des maladies des voies urinaires. Quant à Denonvilliers, il quitta la chaire d'anatomie en 1856 pour passer à celle de pathologie externe jusqu'en 1865 ; de là il passa à la chaire de médecine opératoire, de 1865 à 1872, fut pendant un mois titulaire de la chaire de clinique chirurgicale de l'hôpital des cliniques et repassa définitivement à celle d'opérations, dont il mourut titulaire.

Le premier professeur de pathologie externe fut Chopart (François), de son véritable nom Turlure (il avait adopté celui de sa mère). Né à Paris, le 30 octobre 1743, il fut reçu maître en chirurgie le 21 juillet 1770. Il avait été professeur à l'École pratique de dissection en 1771 et avait eu beaucoup de succès dans son enseignement, avait été nommé substitut de Bordenave dans la chaire des principes de chirurgie, le 13 mars 1782, au Collège de chirurgie. Il avait écrit, en collaboration avec Desault, qui l'appréciait beaucoup, un *Traité des maladies chirurgicales*, 1779, en 2 vol., et en 1791 un *Traité des maladies des voies urinaires*. On sait que c'est lui qui, le premier, pratiqua l'amputation partielle du pied, et son nom est resté à la méthode. Depuis 1790, il était chirurgien de l'hospice de l'École,

(1) Il y aura cent ans, le 4 décembre 1894, que la Faculté de médecine de Paris a été fondée sous le nom d'Ecole de Santé. Notre collaborateur Corlieu, qui a déjà écrit l'histoire de l'ancienne Faculté de Médecine, publiera pour ce *centenaire* l'histoire de la nouvelle Faculté, comprenant son organisation, son enseignement, son évolution sous ce titre : *Le Centenaire de la Faculté de médecine de Paris*, 1794-1894. Nous sommes heureux de donner un fragment de cet ouvrage. (N. D. L. R.)

ens qu'il n'y eut aucune réaction irritative, mais la laie resta ouverte et ne se ferma que *douze jours près*, bien qu'on eût pratiqué à plusieurs reprises des astillations d'atropine. Durant tout ce temps, et malgré es pansements laissés en plaie deux et trois jours de uite, la chambre antérieure demeura ouverte sans se ermer.

J'avais, l'année auparavant, opéré la même malade de a cataracte à l'autre œil et elle était déjà diabétique et albuminurique, mais l'opération avait été faite AVEC IRI-DECTOMIE : *la fermeture de la plaie et le rétablissement de a chambre antérieure s'étaient produits très rapidement.*

Il n'empêche que la guérison se fit très bien, cette fois-ci même chez notre malade, mais avec une lenteur caractéristique. Un mois après l'opération l'urine renfermait : 1 gr. 46 de sucre et 1 gr. 80 d'albumine.

Quelles conclusions sont à tirer de ces faits.

La première selon nous, est que l'opération de la cataracte n'est nullement contre-indiquée dans les dyscrasies albumino-diabétiques, même graves ; la réussite finale est aussi probable qu'en toute autre circonstance.

Le seul inconvénient que nous paraît avoir la présence du sucre ou de l'albumine, où l'existence d'une dyscrasie, si l'on veut, c'est d'amener à sa suite un trouble nutritif capable d'enrayer la cicatrisation de la plaie cornéenne.

Et d'après les faits que nous avons eu à observer, ce trouble de nutrition ne se produirait que dans le cas d'extraction sans iridectomie, étant heureusement modifié par une section préalable ou consécutive, faite à l'iris.

Est-il invraisemblable d'attribuer cette action modificatrice à l'iridectomie ! Non si l'on songe à l'effet heureux et tout-puissant de la même opération dans le glaucome.

Le glaucome est en définitive une affection encore obscure dans ses origines et ce que nous en savons de plus net, c'est que l'état glaucomateux représente le maximum des perturbations dans la circulation de liquides intra-oculaires et dans la nutrition générale de l'organe. L'iridectomie régularise ce désordre et rétablit l'équilibre dans la circulation. Son mode d'action n'est pas encore clairement établi.

Il n'est pas dénué de raison de supposer que dans les cas qui nous occupent l'iridectomie, en agissant favorablement sur la circulation ou l'équilibre intra-oculaire, accélère et même détermine la coaptation de la plaie et sa fermeture définitive.

En résumé, les opérations de cataracte peuvent et doivent être faites chez les diabétiques et même les albuminuriques, mais il convient de pratiquer l'extraction avec iridectomie. Moyennant ce correctif, l'opération se présente avec toutes les chances désirables.

BIBLIOGRAPHIE

Formulaire des médicaments nouveaux et des médications nouvelles pour 1894, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN, pharmacien de 1re classe, etc., avec une introduction, par M. HUCHARD, médecin de l'hôpital Bichat, 5e édition revue et augmentée. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Ce n'est pas un petit labeur par le temps qui court de dégager pour toutes les nouveautés thérapeutiques une note juste concernant leur valeur pratique. Les nouveaux médicaments se pressent en une telle foule

---

qui occupait l'aile droite de l'Académie de chirurgie, notre Faculté actuelle. Il fut nommé professeur de pathologie externe à la création de l'Ecole de Santé, le 4 décembre 1794, sur la présentation de Fourcroy qui connaissait ses aptitudes pour l'enseignement.

C'était un professeur excellent et clair, d'un caractère mélancolique, sujet à des crachements de sang qu'on n'arrêtait que par des saignées. Il ne conserva sa chaire qu'une année à peine. Il est mort le 21 prairial, an III (9 juin 1795), après trente-six heures de coliques violentes. L'autopsie révéla qu'il avait succombé à une invagination intestinale.

Il était célibataire (1).

PERCY, Pierre-François (2), avait été nommé l'adjoint de Chopart. Il avait été reçu docteur à Besançon en 1775, était entré comme aide chirurgien-major dans la gendarmerie et était passé en 1782 dans le régiment de Berry. Il s'était fait connaître par un *Mémoire sur les ciseaux à incision*, 1785, — par un *Manuel du chirurgien d'armée*, 1792, par un traité sur la *Pyrotechnie chirurgicale*, 1794. Il fit toutes les campagnes de la République et de l'Empire et fut avec Larrey une des gloires de la chirurgie militaire, dont il était inspecteur général. La vie active qu'il menait dans nos armées lui imposait de nombreuses absences à la Faculté de médecine. Il présida néanmoins la séance publique de 1811 et y prononça l'éloge de Sabatier. Il donna sa démission en 1820 pour raison de santé, et il est mort à Paris le 18 février 1825. L'Empereur l'avait nommé baron et commandeur de la Légion d'honneur (1). Comme professeur, Percy n'a laissé aucune trace de son passage à la Faculté.

A la mort de Chopart, Pierre LASSUS (2), qui avait été nommé professeur d'histoire de la médecine en 1794, demanda à permuter sa chaire pour celle de pathologie externe, à laquelle il fut nommé. Il avait été reçu maître en chirurgie le 1er juin 1765, et nommé substitut à la chaire d'opérations chirurgicales du Collège de chirurgie en 1781. Il avait déjà publié une *Dissertation sur la lymphe* (1783),

(1) *Eloge de Chopart*, par P. Suë (séance de rentrée de la Faculté, 1812).

(2) Né le 28 octobre 1754, à Montagny (Haute-Saône).

(1) Pariset, *Eloges*, t. I, p. 280.

(2) né à Paris en 1741.

que le temps manquera pour les étudier et qu'on ne trouvera plus assez de malades pour les appliquer, ni d'officines assez vastes pour toutes les contenir. Mais trêve de plaisanteries. C'est pour nous guider à travers cette invasion de nouveautés que M. Bocquillon-Limousin a entrepris de dire en quelques lignes la composition, l'action physiologique, les propriétés physiologiques, le mode d'emploi, les doses de toutes ces nouvelles drogues. Assurément le praticien ne peut avoir l'ambition de les mettre toutes à contribution, il n'y en a pas moins de 455 ; mais il en est sur ce nombre quelques-unes qui ont une véritable valeur thérapeutique ou que le caprice de la mode, il faut bien le dire, met quelquefois sur le pavois, et que tout médecin doit savoir appliquer à propos le cas échéant. Or le principal mérite de ce formulaire est de donner toutes ces indications pratiques. Celui qui le consultera s'épargnera souvent des recherches pénibles et gagnera du temps. Nous ne pouvons donc que recommander cet ouvrage et lui souhaiter la continuation de son succès. Etant donnée la production incessante de médicaments nouveaux, il répond à un réel besoin et l'auteur a fait une œuvre qui sera toujours consultée avec fruit. L. J.

Manuel de thérapeutique gynécologique. — 7 vol. Rueff et Cie, édit., Paris, 1894.

La maison Rueff continue la révolution qu'elle a si bien commencée dans la librairie médicale. Qui pourrait comparer les élégants volumes, bien imprimés sur beau papier glacé, adornés de lettres dorées, aux anciens livres de médecine qui, classiques, se faisaient remarquer par leur simplicité toute biblique, leur papier jaunâtre et buvard, leur brochage bleu pâle, ignoraient les douceurs de la reliure et surtout l'élégance dans le format et l'impression. Cette révolution que, la première, la maison Rueff a provoquée, a été le signal d'efforts survenus de tous les côtés et tous les éditeurs cherchent maintenant à imiter, à suivre ou à dépasser ce qui a été fait jusqu'à ce jour. Aussi MM. Rueff veulent-ils continuer à tenir la tête malgré les efforts de la concurrence et cherchent-ils toujours du nouveau, et, disons-le, avec un succès qui ne se dément pas.

La collection de sept petits volumes ayant pour titre **Manuel de thérapeutique gynécologique**, coquettement renfermés dans un élégant carton, forme certainement un des ouvrages les plus jolis qui aient été édités. Elle peut lutter avec les éditions luxe de nos éditeurs les plus en renom et jamais pareil compliment ne paraissait devoir être adressé à un ouvrage de médecine.

Chaque volume possède une demi-reliure en veau plein souple, d'une couleur différente pour chacun d'eux et forme à l'œil le plus charmant ensemble qu'on puisse imaginer.

Les auteurs ont chacun écrit un de ces petits volumes et se sont partagé inégalement la besogne. M. Auvard a écrit les indications thérapeutiques, M. Caubet, la thérapeutique générale et l'hygiène. M. de Kervilly, les indications locales, M. Berlin, les opérations, M. Thouvenaint, l'électricité, M. Ozenne, l'hydrothérapie et les eaux minérales, enfin M. d'Hotman de Villiers, le massage.

Nous mettrons tout à fait hors de pair le volume de M. Berlin où la clarté et la simplicité des descriptions rend accessible à tous la gynécologie opératoire. Il a su rester dans la gynécologie vraie sans se risquer dans la grande chirurgie (y a-t-il une grande chirurgie ?? enfin la distinction est imposée par ceux qui y ont intérêt) et faire de son volume, le plus gros de la série, un manuel opératoire de la plus grande utilité.

Que dirais-je des autres ? M. Auvard a pris une forme

---

un *Essai historique et critique sur les découvertes faites en anatomie par les anciens et par les modernes* (1783), ouvrage qui l'avait fait nommer à la chaire d'histoire de la médecine. Médecin des princesses Sophie et Victoire, il avait émigré avec elles en Italie, en 1793, mais il était rentré en France peu de temps après, ayant profité de la disposition du décret qui établissait que ceux qui avaient quitté la France pour la culture de la science ne seraient pas considérés comme émigrés.

Lassus avait publié avec Pelletan : *Éphémérides pour servir à l'histoire de toutes les parties de l'art de guérir* (1790). *Médecine opératoire* (1790), 2 vol. etc. On ne lui garda pas rancune de son émigration, car il fut chargé, avec Pelletan, Jeanroy et Dumangin, de l'autopsie du Dauphin au Temple. Plus tard, il publia une *Pathologie chirurgicale* (1805), qui est le sommaire des leçons qu'il faisait à la Faculté.

Lassus devint membre de l'Institut, chirurgien consultant de Napoléon.

Il est mort célibataire le 7 mars 1807, laissant la réputation d'un homme probe, franc et désintéressé (1).

(1) *Éloge*, par P. Suë (séance de rentrée à la Faculté, 1807).

Son portrait est conservé à la Faculté dans le foyer des professeurs.

A Lassus succéda, Richerand Anthelme (1), qui s'adonna de bonne heure à l'enseignement de la physiologie, qu'il professa avec succès, malgré la difficulté de son élocution. Il était chirurgien de l'hôpital Saint-Louis en 1800, et c'est le 31 mai 1807 qu'il fut choisi pour succéder à Lassus. Il avait eu, entre autres concurrents, Heurteloup, connu plus tard par ses travaux sur la lithotritie. Richerand était plus remarquable comme écrivain que comme professeur, et pendant longtemps ses *Nouveaux éléments de physiologie* (1801) ont été le livre classique par excellence. Richerand avait beaucoup emprunté à différents physiologistes, sans les citer, à Chaussier entr'autres, qui désignait le livre sous le nom de MA Physiologie de Richerand. On lui doit encore une *Nosographie et thérapeutique chirurgicales* (1821). — *Histoire des progrès de la Chirurgie* (1825), etc.

En 1818, Richerand ayant quitté la chaire de pathologie

(1) Né le 4 février 1779, à Belley (Ain); docteur le 15 thermidor au VII (*Fractures du col du fémur*).

arre ; il s'est fait la Madame de Sévigné de la gynécologie, répondant à de supposés correspondants. x lettres que l'on s'écrit, il est toujours aisé de uver une réponse facile. Quant à M. Thouvenaint, nous donne un aperçu des différents genres d'élec- cité que l'on peut mettre en œuvre. C'est un livre physique beaucoup plutôt qu'un livre de thérapeu- ue.

Du volume de M. d'Hotman de Villiers, je ne retiendrai qu'une chose, l'illustration qui est tout à fait remarquable. La reproduction de la position de Thurehandt, fig. 3, p. 15, à elle seule, vaut de se procurer le lume. Il y a de quoi rêver plusieurs nuits que l'on t du massage utérin.

Le Dr Ozenne ayant à traiter un sujet assez ingrat, ydrothérapie et les eaux minérales, écrivait au milieu embûches sans nombre. Indiquer telle ou telle eau us ou moins minérale, préférablement à telle ou telle itre, était prêter le flanc à toute supposition. Aussi t-il su habilement rester en dehors de toute indication écialisée, et a-t-il cherché à montrer l'action de l'hyothérapie employée de quelque façon que ce soit dans traitement des affections utérines. Sa mission était mplie de périls, il a su s'en tirer avec habileté et vec esprit.

Je me résume. M. Rueff a fait là une œuvre de lirairie qui mérite à tous égards d'être complimentée. es sept volumes sont un petit bijou de bibliophile. Mais . σια κεφαλη... Allons je m'aperçois que je vais parler rec et je m'arrête de peur de ne plus me comprendre oi-même.

F. VERCHÈRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 mars. — Présidence de M. LŒWY.

Inscription électrique des mouvements des valvules sigmoïdes, déterminant l'ouverture et l'occlusion de l'orifice aortique. — M. A. CHAUVEAU. — On sait quelle importance s'attache au mécanisme des valvules du cœur. Elles garnissent les orifices de cet organe à la manière de soupapes, dont le jeu détermine et règle le mouvement que les systoles cardiaques impriment au liquide sanguin. Que ces valvules s'altèrent, aussitot surviennent les troubles les plus graves de la fonction circulatoire. Le clinicien, comme le physiologiste, a donc grand intérêt à savoir exactement comment jouent ces soupapes valvulaires.

La méthode graphique, appliquée par M. Marey et moi à la détermination du mécanisme général du cœur, avait donné, sur les mouvements des valvules auriculo-ventriculaires et sigmoïdes, des renseignements intéressants, qui nous semblaient avoir mis hors de doute les caractères de ces mouvements valvulaires. C'est ainsi, du reste, que la masse des physiologistes et des pathologistes en ont jugé. Il y a eu pourtant des exceptions parmi eux, et il subsiste encore des dissidents, qui sont en train de faire des prosélytes, surtout en Allemagne. Ceci tient à ce que nos expériences ont été répétées, non pas avec nos procédés, nos appareils, nos sujets, mais à l'aide de moyens beaucoup moins propres à assurer le succès des constatations. Les progrès réalisés dans l'auscultation du cœur sont ainsi menacés d'un recul. Il m'a paru utile d'enrayer ce recul, en introduisant un nouvel élément dans la démonstration du mécanisme des valvules du cœur.

Les graphiques que nous avons publiés, M. Marey et moi, ne contiennent pas de courbes spéciales de mouvements de ces valvules. Les caractères en ont été indiqués d'après certains indices qui traduisent ces mouvements en apparaissant dans les trecés des pressions intracardiaques, recueillies avec nos ampoules cardiographiques. Or, il m'a semblé possible d'obtenir, par divers procédés, l'inscription

---

xterne pour celle de médecine opératoire, la Faculté s'assembla le 23 juin 1818, et elle adopta à l'unanimité la voie du concours pour la nomination à la chaire vacante, suivant les formes du statut du 31 juillet 1810. La Commission d'instruction publique ne l'entendit pas ainsi, et le 23 octobre, elle faisait savoir au doyen qu'elle ne pouvait déférer au vœu de la Faculté et qu'une ordonnance royale du 12 août 1818 avait établi que les nominations seraient faites sur présentation. La Faculté n'eut qu'à s'incliner.

De nombreux candidats se présentèrent : c'étaient J. Cloquet, Magendie, Marjolin, Roux, Breschet, Ribes, Larrey, Lisfranc, A. Petit, etc. Sur vingt votants, après deux tours de scrutin, Marjolin eut 11 voix et fut porté en première ligne ; Roux fut placé le second, Breschet le troisième, Larrey le quatrième. La Commission d'instruction publique acquiesça à cette présentation, et le 13 novembre 1818, MARJOLIN (1), Jean-Nicolas, fut nommé professeur de pathologie externe.

Ses débuts dans la carrière médicale ne furent guère plus heureux que ceux de beaucoup de ses contemporains.

(1) Né le 6 décembre 1780, à Ray-sur-Saône (Haute-Saône).

Marjolin avait passé par une étude de notaire, puis par un régiment de dragons, et ne se sentant pas plus de vocation pour le papier timbré que pour le casque militaire, il avait ébauché des études médicales à l'hôpital de Commercy. Venu à Paris pour les compléter, il avait fait partie de la deuxième promotion des internes (1803), puis il était devenu successivement aide d'anatomie, prosecteur, s'était fait recevoir docteur en 1808, et, comme tant d'autres, se livra à l'enseignement particulier. Il s'était fait connaître par un *Manuel d'anatomie* en 2 volumes (1810), par un *Mémoire sur l'opération de la hernie étranglée* (1812), avait été nommé, en 1818, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, à côté de son ancien maître Dupuytren, qui ne pouvait supporter le moindre ombrage. Il s'en affranchit dès qu'il le put (1825) et c'est à Beaujon qu'il passa sa vie de chirurgien des hôpitaux.

Pendant les trente-deux ans qu'il occupa sa chaire de pathologie externe, Marjolin le fit sans la moindre défaillance, avec une scrupuleuse exactitude, sans aspirer à une chaire de clinique chirurgicale qu'il eût dignement occupée. Son enseignement à la Faculté était solide, essentiellement pratique. Marjolin avait la parole lente, nette, claire,

même des mouvements valvulaires. L'un de ces procédés, celui dont je présente aujourd'hui les premiers résultats, consiste dans l'inscription, à l'aide d'un signal électrique, du moment où les valvules ouvrent et ferment les orifices du cœur. On inscrit en même temps les modifications imprimées aux pressions intracardiaques et intraartérielles par les systoles et les diastoles de l'organe. Il ne manque ainsi aucun des éléments nécessaires à la détermination des rapports existant entre ces divers phénomènes.

Voici comment l'outillage a été disposé pour l'étude des mouvements des valvules de l'orifice aortique.

Une sonde métallique à double courant est munie de deux ampoules cardiographiques, du type de l'ampoule ordinaire, destinée à être introduite, par la voie de la carotide et de l'aorte, dans le cœur gauche du cheval. Ces deux ampoules sont séparées par un espace de 3 centimètres environ. Leur disposition est telle que l'une peut être placée dans le ventricule gauche, au-dessous des valvules sigmoïdes, l'autre restant dans l'aorte au-dessus de ces mêmes valvules. Alors l'étranglement qui sépare les deux ampoules occupe le centre même de l'orifice aortique. Là cette partie de l'appareil est tantôt libre, tantôt serrée par les valvules, suivant que l'orifice est ouvert ou fermé. Sur cet étranglement, on a disposé un contact électrique, qui s'établit ou se rompt, par le jeu d'une étroite lame élastique, faisant l'office d'un ressort très flexible, qu'actionne la pression des valvules. Si l'orifice aortique est béant, la lame se soulève et le contact est détruit. Si les valvules s'abaissent pour fermer l'orifice, le contact se rétablit. Le circuit électrique est formé par l'armature métallique de la sonde et par un fil isolé, inclus dans la cavité externe de celle-ci. Ce fil est soudé à une petite plaque de platine également isolée, contre laquelle vient s'appuyer l'extrémité libre du ressort, garnie d'une petite pointe de platine. Des pinces extérieures servent à mettre dans le circuit une pile et un signal électromagnétique, qui marque toutes les ouvertures et toutes les fermetures du circuit déterminées par le jeu des valvules.

De cette manière, on peut recueillir trois graphiques superposés, dont la comparaison renseigne exactement sur le synchronisme des phénomènes que l'on veut étudier :

1° Le graphique des mouvements (systole et diastole) du ventricule gauche, d'après les changements de pression que ces mouvements impriment au sang intraventriculaire.

2° Le graphique de la pulsation aortique.

3° Le graphique des mouvements des valvules sigmoïdes, c'est-à-dire : *a* leur relèvement, qui ouvre l'orifice aortique pour laisser passer le sang du ventricule dans l'aorte ; *b* leur abaissement, qui ferme cet orifice et empêche tout reflux de l'aorte dans le ventricule.

On a reproduit par l'héliogravure une fraction des tracés que je viens d'obtenir dans une première expérience. Exécutée avec un appareil dont les ampoules exploratrices, celle de l'aorte surtout, n'avaient pas assez de sensibilité, cette expérience a donné des tracés dont les oscillations manquent d'ampleur. Cela n'empêche pas ces tracés d'être très significatifs.

Ainsi, dans le graphique du signal, l'indice de l'ouverture de l'orifice aortique coïncide avec un point de la région supérieure (voir les tracés de l'état physiologique, *fig.* 1) de la partie ascendante (systolique) du graphique ventriculaire, ainsi qu'avec la base de la très faible ascension imprimée au graphique aortique par la pulsation que détermine la systole du ventricule.

Quant à l'indice de la fermeture de l'orifice aortique, il est en coïncidence, dans le tracé ventriculaire, avec la région supérieure ou originelle de la brusque descente diastolique ; dans le tracé aortique avec la région correspondante, accidentée par le bref ressaut que provoque le choc des valvules sigmoïdes.

Ces graphiques démontrent donc, d'une manière absolument indiscutable, les propositions que nous avions déjà établies ; sur les mouvements des valvules artérielles, à l'aide de nos anciennes expériences :

1° *Les valvules sigmoïdes se relèvent et l'orifice aortique s'ouvre, non pas au moment où débute la contraction ventriculaire, mais quand cette contraction a atteint la force nécessaire pour communiquer au sang intracardiaque une pression supérieure à celle du sang intraaortique ;*

2° *Les valvules sigmoïdes s'abaissent et l'orifice aortique se ferme au moment même où s'opère le relâchement ventriculaire.*

Il ne saurait donc subsister aucun doute sur la place qu'occupe, dans la révolution complète du cœur, le deuxième bruit cardiaque, dû à l'abaissement et à la tension des valvules sigmoïdes.

Je serai prochainement en mesure de démontrer que les mouvements des valvules auriculo-ventriculaires sont aussi très facilement inscrits par le signal électro-magnétique, de même qu'un certain nombre d'autres phénomènes intracardiaques ayant échappé jusqu'à présent à toute détermination précise.

Du mode d'action du pancréas dans la régulation de la fonction glycoso-formatrice du foie. Nouveaux faits relatifs au mécanisme du diabète pancréatique. — M. Kaufmann termine sa communication par ce résumé :

---

la voix bien accentuée. Il ne se laissait pas aller à des divagations inutiles, aimait à citer des faits à l'appui de ce qu'il disait, selon la méthode de J. L. Petit, et ne s'interrompait quelquefois que pour prendre sa chère prise de tabac. Fidèle aux vieux usages et aux règlements, il faisait toujours ses cours en robe et avec une toque qui avait oublié depuis longtemps sa couleur cramoisie. La bonté, la bienveillance étaient la caractéristique de l'homme ; le sens pratique était celle du professeur qui ne quitta la Faculté, à l'âge de 70 ans, que pour prendre le repos éternel, n'ayant laissé sur son chemin que des sympathies parmi ses collègues et ses élèves. Il a succombé à une affection organique de l'abdomen, le 4 mars 1850.

Plusieurs discours furent prononcés sur sa tombe : celui du professeur Roux (1), son vieux camarade, son vieil ami, rappelant leur temps d'épreuves, de luttes communes, a été l'adieu le plus touchant de celui qui devait lui survivre quelques années encore.

Marjolin a peu écrit. C'était un praticien très recherché pour la sagesse de ses conseils, pour sa prudence et pour son honnêteté. Il a publié un *Cours de pathologie chirurgicale* professé à l'Ecole. Ce volume in-8°, non daté, est le seul qui ait paru. Il a laissé un fils, aujourd'hui chirurgien honoraire des hôpitaux.

(*A suivre.*) A. Corlieu.

(1) *Union médicale*, 12 mars 1850.

ainsi, il est bien démontré, par les faits exposés ci-dessus, e le pancréas règle la glycoso-formation hépatique en sant dans le sang un produit qui exerce une action fré- trice directe sur le tissu du foie. En traversant le pan- as, le sang se charge du produit de la sécrétion interne cette glande, puis transporte ce produit au contact des llules hépatiques dont l'activité glycoso-formatrice se uve ainsi modérée.

L'intensité de cette action frénatrice est nécessairement rapport avec l'abondance, dans le sang, du produit de sécrétion interne du pancréas. A l'exagération de la nction pancréatique correspond l'hypoglycémie ; à sa minution ou à sa suppression correspond l'hyperglycémie la glycosurie.

Toutes les modifications imprimées à la fonction pan- réatique par le système nerveux exercent nécessairement ne influence d'ordre inverse sur la fonction glycoso-for- natrice du foie, par l'intermédiaire du produit de la sécré- on pancréatique interne.

En présence de cette donnée nouvelle, l'on peut se emander si la régulation de la formation du sucre dans e foie s'exerce uniquement par la voie du pancréas ou ien si elle est soumise également à une action directe ransmise par le système nerveux au foie.

Tous les faits que nous avons fait connaître, M. Chauveau t moi, s'adaptent parfaitement à la théorie d'une régulation louble ; mais il pourrait recevoir une interprétation unique s'exerçant exclusivement par le moyen du pancréas.

La notion de l'action frénatrice, exercée directement sur le foie par le produit de la sécrétion interne du pancréas, permet d'expliquer un grand nombre de faits physiolo- giques et pathologiques qui sont restés jusqu'ici fort obscurs.

L'antisepsie physiologiques. — M. A. Tripier. Depuis une vingtaine d'années environ, les études bactériologiques ont révolutionné la Chirurgie et aussi un peu la Médecine ; grâce à des expériences précises, *in vitro*, et sur les ani- maux, les notions relatives aux intoxications organiques et à l'*antisepsie chimique* ont largement contribué aux progrès de la Thérapeutique.

Dans ce mouvement doctrinal, il est un côté de l'anti- sepsie, le côté *physiologique*, qui a été quelque peu sacrifié et sur lequel je voudrais appeler l'attention. La chose me paraît d'autant plus utile, que la question se trouve plus écartée de l'ordre du jour ; qu'elle n'a jamais fait grand bruit ; que, si elle s'est trouvée posée, cela n'a guère été qu'à l'occasion de faits isolés et incomplètement observés.

J'ignore si, dans cette voie, on remonterait aisément au- délà de la tradition des nègres de nos colonies à serpents, prétendant que le meilleur remède, au début des accidents de morsures venimeuses, est l'ingestion, aussi prompte que possible, d'une dose de rhum suffisante pour déterminer une complète ébriété. Cette pratique nous a été rapportée par des auteurs fort recommandables, qui admettaient qu'une copieuse ingestion d'alcool « apportait un obstacle relatif à l'absorption du poison ». Je ne sache pas qu'on soit allé plus loin dans la voie des explications d'ordre phy- siologique.

En 1856, dans une thèse *Sur le mode d action des diuré- tiques*, j'essayai, à l'occasion de la *digitale*, une explication d'obstacle apporté à l'absorption par un mécanisme physio- logique. Dans ses études sur les *substances toxiques et mé- dicamenteuses*, Cl. Bernard avait montré la digitale, poison musculaire, paralysant la fibre cardiaque en systole ; j'admettais que l'action portait autant, sinon plus, sur la fibre lisse que sur la fibre striée, qu'elle déterminait sur- tout une contracture des artérioles et apportait par là un obstacle à l'absorption ; aussi l'avais-je essayée contre la septicémie, avec un résultat encourageant. Depuis ce temps, je n'ai jamais perdu ce sujet de vue et l'indication fournie par les symptômes ou appréhensions d'ordre sep- tique me parut même pouvoir être étendue aux conges- tions locales de tout ordre. Mes observations sur ce sujet ont été développées (*Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1883) dans une digression sur la digitale, que je considérais et considère toujours comme le plus précieux agent de ce qu'on peut appeler en bloc la *médication anti- phlogistiqae*.

En revenant sur cette question, mon but est d'indiquer qu'il est à craindre que la justice rendue aux bienfaits de l'antisepsie chimique ait trop détourné l'attention des voies et moyens d'une antisepsie *physiologique*. L'heure où celle-ci va se trouver mise à l'ordre du jour par les expériences de MM. d'Arsonval et Charrin, sur le rôle que pourraient être appelées à y jouer les modifications physiques, me paraît favorable pour en rappeler l'importance, et aussi pour solliciter l'expérimentation, sur ce point, des agents que la matière médicale contemporaine pourrait nous offrir comme succédanés de la digitale, qui m'a paru jus- qu'ici le plus précieux dans cet ordre d'indications.

Propriétés du sérum des animaux immunisés contre le venin des serpents ; thérapeutique de l'envenimation. — M. A. Calmette. On peut immuniser les animaux contre le venin des serpents, soit au moyen d'injections successives de venin mélangé à des substances chimiques parmi lesquelles je citerai le chlorure d'or ou les hypochlorites de soude ou de chaux. L'immunisation s'obtient, dans ce dernier cas, en employant une méthode analogue à celle que MM Roux et Vaillard ont utilisée pour produire l'état réfractaire contre le tétanos.

Le sérum des animaux ainsi traités est à la fois *préventif*, *antitoxique* et *thérapeutique*, exactement comme celui des animaux immunisés contre la diphtérie et le tétanos.

Il possède ces propriétés, non seulement à l'égard du venin qui a servi à immuniser l'animal dont on l'a retiré, mais même à l'égard de venins d'autres origines. Le sérum de lapin immunisé contre le venin de cobra, par exemple, est antitoxique à l'égard des venins de *vipère* de France, d'*hoplocephalus* et *pseudechis* d'Australie.

Le pouvoir antitoxique *in vitro* est naturellement très variable suivant la dose de venin contre laquelle l'animal qui fournit le sérum est immunisé. 0 cc. 5 de celui que j'emploie actuellement pour mes essais de thérapeutique est capable de détruire 1 milligr. de venin de cobra, dose mortelle en moins de douze heures pour 4 kilogr. de lapin.

Les propriétés antitoxiques du sérum peuvent se déve- lopper dans le sang d'animaux non immunisés à la suite d'une seule injection d'une dose non mortelle de venin.

Elles peuvent se développer également sous l'influence d'injections répétées d'hypochlorites alcalins en solutions faibles, sans mélange de venin.

Si nous inoculons à un certain nombre de lapins, sous la peau de la cuisse, une même dose, 1 milligr. de venin

de cobra, par exemple, et si nous traitons tous ces animaux, sauf quelques témoins, par des injections sous-cutanées et intrapéritonéales de sérum de lapins immunisés contre 4 milligr. de ce même venin, nous voyons que tous les témoins, non traités, meurent en trois ou quatre heures tandis que les lapins qui reçoivent 5 cc. de sérum thérapeutique une demi-heure, trois quarts d'heure ou une heure après le venin *résistent tous*.

Ceux qui reçoivent une plus grande quantité de sérum thérapeutique entre une heure et une heure et demie après le venin résistent également.

Il est probable qu'avec des sérums plus actifs que ceux dont je dispose actuellement, cette limite d'une heure et demie pourra encore être dépassée. Les animaux qui me fournissent mes sérums ont tous reçu chacun de 20 milligr. à 26 milligr. de venin, soit une quantité de substance toxique capable de tuer 80 kilogr. à 104 kilogr. de lapin.

Puisque les sérums immunisants contre les venins sont capables d'arrêter si nettement l'intoxication chez les animaux d'une sensibilité extrême aux venins, comme le lapin et le cobaye, ne sommes-nous pas autorisés à penser que, chez l'homme, leur efficacité ne serait pas moindre?

Il convient donc de tenter, le plus tôt possible, des expériences de nature à nous éclairer sur cette question, et, pour cela, il est nécessaire d'immuniser de grands animaux, capables de fournir de grandes quantités de sérum. J'ai commencé cet essai avec des chiens.

En attendant que nous puissions employer pratiquement la sérumthérapie contre les morsures venimeuses, on doit utiliser, de préférence au chlorure d'or, les propriétés neutralisantes, beaucoup plus efficaces, du chlorure de chaux pour traiter les personnes mordues.

On devra injecter, tout autour et à une assez grande distance de la plaie d'inoculation, 20 cc. à 30 cc. d'une solution de chlorure de chaux, préparée au moment de l'usage, en diluant 5 cc. d'une solution à 1/12 dans 45 cc. d'eau bouillie. Les dilutions étendues, préparées d'avance, n'ont plus d'action efficace.

J'ai constaté, dans mes expériences, que l'intervention simple à l'aide du chlorure de chaux, sans ligature, était toujours efficace pour le lapin vingt minutes après l'inoculation sous-cutanée ou intramusculaire d'une dose de venin mortelle pour cet animal en deux heures. Au-delà de vingt minutes et jusqu'à cinquante minutes, l'intervention est encore très souvent utile. Or chez l'homme, il est extrêmement rare que la morsure des plus dangereux serpents soit mortelle dans un délai si court.

D'après les statistiques de Fayrer, dressées sur un ensemble de 65 cas de morsures de serpents observées dans l'Inde et *ayant amené la mort*, la durée moyenne de la survie a été la suivante :

	proportion de
Moins de deux heures.....	22, 96 pour 100
Entre deux et six heures.....	24, 53 pour 100
Entre six et douze heures.....	23, 05 pour 100
Entre douze et vingt-quatre heures	9, 36 pour 100
Au-delà de vingt-quatre heures.....	21, 10 pour 100

En admettant qu'il soit impossible de porter secours en temps utile aux personnes classées dans la première catégorie ci-dessus, et qui succombent en moins de deux heures, on voit que le traitement par le chlorure de chaux seul a les plus grandes chances d'être efficace pour toutes les autres, soit pour 77,04 pour 100 de celles qui seraient vouées fatalement à la mort.

Lorsqu'on pourra employer, concurremment avec les injections de chlorure de chaux, celles de sérums immunisants, dont la puissance thérapeutique est beaucoup plus grande, la mortalité se trouvera réduite à peu près aux seules personnes qui n'auront pas eu la possibilité de recourir au traitement.

ACADEMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 avril 1894. — Présidence de M. J. Rochard.

La Correspondance comprend la relation d'une épidémie de pelade observée par le Dr Bergasse, medecin-major au 1er régiment de hussards.

Élections. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants nationaux (division de pathologie chirurgicale).

Pour la première place sur 59 votants, majorité 30, M. Dezanneau (d'Angers) est élu par 49 voix contre 7 données à M. Hergott (de Nancy), 2 à M. Combalat (de Marseille), 1 à M. Gaulard (de Lille) et 1 à M. Poncet (de Cluny) et 1 bulletin blanc.

Pour la deuxième place, sur 58 votants, majorité 30, M. Hergott est élu par 44 voix contre 10 données à M. Combalat, 2 à M. Poncet et 2 bulletins blancs.

Mort de M. Brown-Séquard. — M. le président annonce la mort de M. Brow-Séquard correspondant étranger de l'Académie depuis 1868.

Luxation récidivante de l'épaule. — M. Verneuil lit un rapport sur un travail lu à l'Académie, par M. Ricard. (Voir *France médicale*, 1892, n° 45, p. 711.)

M. Verneuil prend acte de ces observations pour soutenir une fois de plus que l'immobilisation prolongée, loin de favoriser l'ankylose, est au contraire le meilleur moyen de prévenir l'arthrite, et par conséquent l'ankylose.

M. P. Berger. Il est d'autant plus utile de recourir à l'immobilisation dans les luxations de l'épaule récidivantes, que ce moyen peut suffire à lui seul pour amener la guérison, comme j'en ai un très beau cas personnel. Un malade de province, qui se luxait très fréquemment l'épaule et se réduisait lui-même sa luxation, vint un jour me trouver pour une luxation datant de la veille et qu'il n'avait pu réduire lui-même. Après la réduction, je mis un appareil inamovible que je laissai pendant trois semaines. Il y a de cela sept à huit ans, et depuis cette luxation, d'abord très fréquente, ne s'est plus reproduite.

Chez un autre malade, chez qui cette luxation était de même fréquente, j'ai appliqué une sorte de sangle passant dans le creux de l'aisselle, et empêchant le malade de faire des mouvements trop étendus.

La cause anatomique qui donne lieu à ces récidives nombreuses de l'articulation de l'épaule, paraît être une cicatrice très faible, très extensible. Si l'on empêche pendant quelque temps la tête humérale de dilater cette cicatrice, la guérison pourra être obtenue.

M. Verneuil. La boutonnière existe incontestablement; elle se produit quand la tête se luxe, une capsule articulaire ne peut se dilater que par deux procédés : soit par l'affaiblis-

ment des masses musculaires ; soit par la dilatation de la psule, par un liquide qui empêche la capsule de revenir r elle-même.

Quant à l'immobilisation, elle doit être d'autant plus olongée que la luxation est plus grave.

Uretérocysto-néostomie. — M. Tillaux lit un rapport sur travail lu à l'Académie par M. Bazy le 7 novembre 1893. oir *France médicale*, 1893, n° 45, p. 714.) Un chirurgien Bologne a également abouché l'uretère dans la vessie près une hystérectomie ; sans savoir qui a fait cette opération la première, M. Bazy ignorait certainement, quand il fait sa communication, le travail du médecin étranger.

A 4 heures 40 minutes la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 *mars* 1894. — *Présidence de* M. Ferrand.

Arsenicisme chronique. — M. Mathieu présente un malade teint de lésions cutanées consécutives à une intoxication chronique par l'arsenic.

Il s'agit d'un individu qui, depuis une vingtaine d'années, prend de l'arséniate de soude à hautes doses (1 gramme par mois environ dans une solution aqueuse).

Les phénomènes morbides ont d'abord consisté en des troubles gastro-intestinaux très marqués avec accidents nerveux qui firent porter le diagnostic de tabes. Mais les effets de l'arsenic ont surtout porté sur le tégument cutané. On constate, marquée sur le tronc et sur l'abdomen, aussi bien sur la partie antérieure que sur la partie postérieure, une pigmentation tachetée de coloration brûnâtre absolument indélébile et composée de petites macules foncées tranchant sur le fond plus blanc, presque vitiligoïde, de l'épiderme resté sain.

Cet aspect anormal de la peau présente une certaine analogie avec l'acrodynie. On sait d'ailleurs que cette dernière affection a été rattaché à l'arsenicisme chronique. Les troubles nerveux et gastro intestinaux sont également fort semblables. Les cas d'intoxication chronique par l'arsenic avec lésions cuanés sont encore assez rares pour mériter d'être signalés.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 *mars* 1894. — *Présidence de* M. Th. Anger.

Néphrectomie pour rupture du rein. — M. G. Marchant publie un cas de néphrectomie lombaire pour rupture du rein chez un homme de 37 ans dont la région lombo-costale avait été fortement projetée contre l'angle d'un trottoir ; rétention d'urine, puis hématurie abondante pendant quarante-huit heures. Lorsque M. Marchant fut appelé, il constata, outre des accidents de péritonisme (ballonnement, vomissement), une tuméfaction lombaire que la contracture musculaire rendait difficile à délimiter (signe sur lequel MM. Marchant et Aldibert ont déjà attiré l'attention), une ecchymose du canal inguinal et de la racine de la verge (Letulle, Gargam) avec infiltration sanguine du cordon. Une incision exploratrice conduisit dans une vaste cavité dont les caillots furent détergés, caillots indemnes de tout mélange d'urine ; le rein, entièrement rompu, fut extirpé en deux morceaux ; guérison sans incident. M. Marchant conclut que dans les cas de ce genre il faut inciser et, selon les lésions constatées, mettre une pince à demeure (Peyrot), faire la suture du rein (Tuffier), ou enfin la néphrectomie si la conservation est impossible.

Plaies de tête par balles de revolver. — M. Polaillon avait été encouragé à la recherche de projectiles dans le cerveau par une extraction heureuse de balle de revolver pratiquée dans son service par M. Poirier, sur un homme dont on n'a pas eu, d'ailleurs, de nouvelles éloignées. Mais, depuis, il a fait deux tentatives malheureuses et il n'intervient plus que s'il y a des accidents primitifs ou secondaires. C'était d'ailleurs le cas chez ses deux blessés : 1° fille de 16 ans ; balle à la tempe droite. Vers le troisième jour, accident d'encéphalite ; trépanation, exploration infructueuses ; à l'autopsie, fausse route ; 2° homme ayant une plaie frontale ; coma ; exploration infructueuse avec une bougie à boule qui, sans arrêt, va jusqu'à l'occipital ; mais, à l'autopsie, fausse route et *impossibilité de trouver la balle dans le cerveau.*

M. Dayot (Rennes) envoie l'observation d'un homme de 32 ans chez qui, en présence d'une plaie temporale avec légère fièvre (38°2), il désinfecta la plaie extérieure, en suppuration, élargit l'orifice osseux, n'alla pas dans le cerveau quoique la dure-mère fût trouée, et obtint la guérison.

M. Monod a, depuis quelques jours, observé trois plaies de tête par balles de revolver. Deux plaies temporales : une où il a désinfecté le foyer superficiel ; l'autre où il s'est abstenu ; mort dans les deux cas ; pas d'autopsie, les cadavres étant réclamés par la justice. Une plaie frontale sans accidents cérébraux, désinfection du foyer cutanéo-osseux ; malade actuellement en bon état. Dans ce cas, il n'y avait pas pénétration.

M. Monod cite un cas qu'il a observé, il y a cinq ou six ans, et dans lequel une balle de carabine Flobert ayant pénétré dans l'orbite resta bien tolérée.

M. Quénu. Quand il y a du coma primitif, il n'intervient pas, car c'est un accident contre lequel nous ne pouvons rien. Il se borne, quand le malade est en bon état, à prévenir l'infection du foyer ; quand une fois elle est réalisée, la désinfection est très aléatoire et, par exemple, il sait que M. Broca a dû trépaner une seconde fois un malade que lui-même avait opéré quelques mois auparavant pour une fracture déjà infectée.

M. Monod précisément n'a pas trépané son blessé comateux et a désinfecté le foyer chez celui qui ne l'était pas.

M. Reclus. Il y a des comas qui, au contraire, indiquent la trépanation et, par exemple, j'ai eu un beau succès dans un cas de ce genre en évacuant un hématome de la méningée moyenne.

M. Quénu. Etait-ce une plaie d'arme à feu ?

M. Reclus. Non, mais on peut admettre qu'une balle coupe une branche de la méningée moyenne.

Manuel opératoire de l'exothyropexie. — M. Poncet, en son nom et au nom de M. Jaboulay, expose le manuel opératoire de l'exothyropexie.

Le traitement du goitre est variable suivant le volume et la variété du goitre. Il est des goitres qui rétrocèdent quelquefois à la suite d'une simple incision, sur la ligne

médiane, des tissus superficiels et des plans musculaires, sans toucher au goitre.

D'autres fois, le goitre peut diminuer après l'extraction d'un seul lobe. Mais arrivons à l'exothyropexie véritable.

On fait une incision médiane allant du cartilage cricoïde à la fourchette sternale. Puis on comprime les parties molles, à la partie inférieure du cou, pour faire saillir la veine jugulaire antérieure de façon à pouvoir l'éviter : on récline la veine ou on la pince. Puis on incise l'aponévrose sur la ligne médiane. On quitte alors le bistouri. Avec les doigts, on élargit l'incision médiane ; on récline les muscles ; puis, toujours avec les seuls doigts, on dénude et on isole le goitre. Puis on arrive aux lobes latéraux. Si ceux-ci sont trop volumineux pour être attirés au dehors par la simple incision médiane, on sectionne peau et muscles transversalement. On énuclée les lobes latéraux de leur loge, successivement l'un après l'autre, les doigts agissant sur les bords des lobes. Il faut éviter de se rapprocher, avec les doigts pendant la luxation, des cornes supérieure ou inférieure des lobes, car on risquerait là de blesser des vaisseaux. Il ne faut pas glisser non plus les doigts derrière les lobes pour les attirer au dehors, car là encore on risquerait de blesser des vaisseaux. Il faut donc simplement agir sur les bords des lobes.

Dans les cas d'hypertrophie du lobe médian, même incision des plans superficiels. Puis les doigts vont de chaque côté du lobe médian et l'attirent au dehors sans passer derrière lui.

En résumé, l'opération doit se faire à sec, sans hémorragie. Il faut toujours rester dans le tissu cellulaire préthyroïdien, en dehors de la capsule de la glande.

Grâce à la luxation du corps thyroïde, il se fait un étranglement des lobes par l'incision cutanée médiane ; ils s'atrophient et se déssèchent. Le pansement se fait à la gaze stérilisée simple. On enlève les bandelettes de gaz interposées entre la peau et le corps thyroïde le quatrième jour et on ne les remet plus.

L'incision médiane vaut mieux que l'incision cruciale. Les goitre que nous observons le plus fréquemment à Lyon, ce sont les goitres kystiques ou polykystiques. Ils existent dans la proportion de 4 cas sur 5 de goitres. Le goitre charnu, parenchymateux, n'existe qu'une fois sur 5.

Dans les goitres kystiques anciens, l'exothyropexie ne rend pas les mêmes services que dans les goitres charnus.

Dans les goitres parenchymateux, les résultats de l'exothyropexie sont excellents ; de même dans les goitres vasculaires.

Quelquefois l'exothyropexie devient une opération d'urgence, dans les cas, par exemple, de goitres plongeants, dans lesquels la luxation du lobe plongeant supprime les accidents dyspnéiques.

M. Peyrot. Il est des cas de goitres parenchymateux qu'on peut très facilement énucléer.

M. Poncet. Nous désignons sous le nom de goitres kystiques tous les goitres *encapsulés*, que leur contenu soit liquide ou solide.

M. Tillaux Il y a très longtemps que j'ai fait la distinction suivante entre les différents goitres. Il existe pratiquement deux espèces de goitres : le goitre proprement dit qui est l'hypertrophie du corps thyroïde ; et les tumeurs intra thyroïdiennes, kystiques ou non, faciles à énucléer. Les vaisseaux, dans cette seconde forme, sont rejetés de côté ; et après l'énucléation du goitre il ne survient pas d myxœdème.

Présentation de malades. — M. Delorme présente u homme qui eut une entorse du genou il y a 2 ans et demi Aujourd'hui il existe un trouble fonctionnel intéressant Lorsque le malade marche et que la jambe est en exten sion, la jambe se « déclanche » en quelque sorte, et l'ex tension du membre s'accuse davantage.

M. Verneuil présente une sorte de cuirasse légère qu'o peut serrer à volonté, et qui remplace avantageusemen les bandages pour la compression des seins.

XI[e] CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES

Tenu à Rome du 29 mars au 5 avril 1894.

Sur l'antisepsie médicale en général. — M. Petresco (Bu carest). J'ai entrepris, depuis 1887, à l'hôpital militaire cen tral de Bucarest, une série de recherches cliniques su l'action antiseptique de plusieurs substances médicamen teuses.

J'ai appliqué la médication antiseptique *intus* et *extra* su une grande échelle.

J'ai fait de l'antisepsie locale ou des surfaces (cutanée pulmonaire et intestinale) et de l'antisepsie générale dan différentes maladies parasitaires, contagieuses ou infec tieuses plus ou moins confirmées.

I. — Comme antiseptique, premièrement du tube diges tif et secondairement du milieu intérieur, j'ai administr les substances suivantes :

Le calomel, le bichlorure de mercure, le benzoate d sodium, le salicylate de sodium, le salicylate de bismuth le perchlorure de fer, le sulfure de carbone, l'iodoforme, l sulfate de quinine, l'antipyrine, la kaïrine, la fleur d soufre, le gaïacol, l'eucalyptol, l'essence de térébenthine, l créosote, le naphtol β, le salol, les acides borique, phénique salicylique, gallique, tannique, acétique, citrique, tartrique chlorhydrique.

II. — Comme antiseptiques cutanés j'ai employé, e application topique, sous différentes formes pharmaceu tiques, les médicaments suivants :

Les acides borique, salicylique, acétique anhydre et phé nique, le précipité blanc de mercure, la solution de van Swieten, le perchlorure de fer liquide, l'iodoforme, le salol l'aristol, le carbonate de potassium, le biborate de sodium la solution de Vleminxck, le naphtol β, le soufre.

III. — Comme antiseptiques pulmonaires, en inhalations j'ai employé, à l'aide de l'inhalateur spécial, que j'ai fait construire chez les fabricants P. Rousseau, à Paris, et Rohrbeck, à Berlin, les vapeurs d'un grand nombre de substances et de médicaments plus ou moins volatils à la température ordinaire ou élevée.

C'est avec ces mêmes substances, simples ou associées que j'ai entrepris des expérimentations dans le laboratoire de microbiologie du service de santé de l'armée roumaine sur les deux bacilles bien connus : le bacille de la fièvre typhoïde et le bacille de la tuberculose et sur l'ensemble des microbes nuisibles ou indifférents qui pullulent dans l'air ambiant.

es résultats obtenus tant à la clinique qu'au laboratoire
ces substances médicamenteuses plus ou moins
ves au point de vue microbicide ou détoxinisant, je
se pouvoir conclure :

» Qu'on obtient une antisepsie locale, médicale ou géné-
, à distance sur les éléments histologiques et sur les
mes pathogènes ou sur leurs toxines analogues à l'anti-
sie locale chirurgicale.

° Qu'il y a plusieurs substances chimiques fixes ou vola-
s qui, après leur absorption, exercent à distance une
ion atténuante et même microbicide sur certains micro-
ganismes pathogènes.

Observations sur le traitement et sur quelques symptômes de la variole. — M. Gamba (Rome). J'ai expérimenté, sur 18 malades atteints de variole que j'ai observés de septembre 1885 à août 1887, le traitement par le sulfure de calcium, et j'en ai retiré un meilleur résultat qu'avec aucun autre remède. Chez les enfants, je le mélange au sucre de lait, et il devient ainsi facile à administrer.

Les complications surviennent du côté des organes respiratoires, ce qui implique la nécessité de l'aération et de la désinfection du malade et du milieu : j'insiste sur les complications laryngées, qui comptent parmi les plus graves.

L'observation a montré que chez les vaccinés arrivés à la limite de la vie, la disposition à contracter la variole est presque égale à celle des non vaccinés.

Les observations sur la mortalité des vaccinés et des non vaccinés montrent que le pronostic est sévère de 1 à 5 ans, plus favorable de 14 à 30 ans et encore plus favorable de 31 à 60 ans.

En terminant, je rendrai compte des observations que j'ai faites sur l'antipyrine chez les varioleux ; des planches que je soumets au Congrès montrent clairement que chez les varioleux, dans la période d'invasion, et plus particulièrement dans le stade de suppuration, l'antipyrine n'a pour ainsi dire aucune valeur antithermique.

3° Qu'il y a des substances médicamenteuses qui déterminent une modification chimique moléculaire ou neutrasante sur les toxines des germes pathogènes ;

4° Les meilleurs agents thérapeutiques par lesquels on peut obtenir une antisepsie médicale sont les produits chimiques plus ou moins condensés ou substitués de la série aromatique, tels que les essences. Les essences sont les antiseptiques par excellence tant médicaux que chirurgicaux.

C'est par les essences ou les vapeurs des essences qu'on obtient une imprégnation, une modification plus ou moins profonde de l'organisme et par conséquent une immunité médicamenteuse vaccinale.

On crée une stérilisation médicamenteuse du milieu intérieur analogue à la stérilisation *in vitro* d'un milieu de culture.

Par cette stérilisation ou antisepsie du milieu intérieur, on empêche les auto-intoxications microbiennes ou ptomaïniques dans les maladies infecto-contagieuses.

5° L'antisepsie médicale doit être utilisée dans presque toutes les maladies internes de nature microbienne, comme elle a été utilisée dans les maladies externes de nature parasitaire ;

6° Pour établir les bases de l'antisepsie médicale, il nous faut encore déterminer le coefficient toxique et thérapeutique de tous les médicaments microbicides ou antitoxiniques et antiptomaïniques.

Le traitement de la fièvre typhoïde par le naphtol β. — M. Petresco (Bucarest). Inspiré par les travaux de l'érudit professeur de thérapeutique et pathologie générale de la Faculté de médecine de Paris, M. Bouchard, j'ai commencé, au mois de janvier 1888, à traiter tous mes typhoïdiques par le naphtol β, seul ou associé au sulfate de quinine. Le premier à la dose de 3-4 gr. et le second à la dose de 1-2 gr. par jour. En même temps, j'ai administré à tous mes malades comme boisson, à la place de l'eau, la limonade préparée au benzoate de soude (5 0/00) ou l'acide benzoïque à (1-2 0/00). De même dans toutes les formes ataxo-adynamiques graves, j'ai associé à cette médication antiseptique l'hydrothérapie (les draps mouillés).

Depuis 1888 jusqu'à ce jour, j'ai traité par cette médication antiseptique 647 cas de fièvre typhoïde. Des résultats obtenus dans tous ces cas, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

2° La fièvre typhoïde, traitée dès son début par le naphtol β, peut être atténuée et même jugulée ;

2° La dose thérapeutique du naphtol est de 3-4 gr. par jour, administrés en 12 cachets de Limousin. Un cachet par heure. Cette dose doit être répétée tous les jours jusqu'à la guérison du malade ;

3° Le traitement par le naphtol β, de la fièvre typhoïde, institué dès le début de la maladie, arrête en tous cas les phénomènes d'auto-intoxication ou d'infection secondaire. La maladie suit son évolution naturelle, cyclique, sans présenter le cortège des phénomènes fébriles de l'auto-intoxication et de l'autophagie exagérée ou de toute autre complication par infection secondaire ;

4° Le traitement par le naphtol β est incompatible avec le traitement par l'alcool pur ou toute autre boisson alcoolique, l'alcool étant un agent dissolvant pour le naphtol β.

Traitement abortif de la fièvre typhoïde. — M. Sanchez Herrero (Madrid) pense que les agents qui forment le virus typhoïde ne sont pas uniques et qu'ils envahissent l'organisme par diverses voies. Comme Peter, il admet une autotyphisation. une infection typhoïde d'origine intestinale.

Ceci étant établi, ce qui prime dans le traitement, c'est la désinfection de l'intestin. Cette désinfection, M. Sanchez-Herrero, l'obtient par l'association de l'huile de ricin et de l'essence de térébenthine, suivant la formule légèrement modifiée de Graves, à savoir :

Huile de ricin.....	30 grammes.
Essence de térébenthine..	10 —

A prendre en une seule fois, le matin à jeun.

La mixture en question provoque des évacuations abondantes, fétides, qui se répètent 3 à 5 fois dans les 24 heures et sont suivies d'une baisse de la température qui revient à la normale et reste telle pendant quelque temps. En même temps le malade se sent mieux et demande même à manger. On prolonge cette amélioration pendant deux ou trois jours en administrant le charbon iodoformé selon la formule d'Hayem et en donnant le soir un gramme de sulfate de quinine.

Dans tous les cas où le traitement a été commencé dans les cinq premiers jours de la maladie, la convalescence s'est établie avant le dixième jour.

(*A suivre.*)

VARIÉTÉS

Association générale des médecins de France.

TRENTE-CINQUIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Séance du dimanche 1er avril 1894.
Présidence de M. LANNELONGUE.

M. le président Lannelongue. énumère les principales pertes faites par l'Association depuis la dernière assemblée. Il cite ensuite les noms des bienfaiteurs de l'Association pendant l'année qui vient de s'écouler. Ce sont M. Marjolin, Mme Lailler, MM. Millard, Pfeiffer, Péan, Le Roy-Dupré, Mme Féréol.

Après avoir constaté l'état florissant de l'Association, il entre dans quelques détails sur la proposition de loi, relative aux « Sociétés de secours mutuels », actuellement en voie d'élaboration, et sur l'influence que l'adoption de cette proposition pourra exercer sur les destinées de l'Association.

« On a donc inscrit dans la loi, dit M. Lannelongue, une proposition qui est d'ailleurs de plus en plus dans l'esprit des mutualistes, à savoir que : « pour être te- « nus, les engagements contractés doivent être basés « sur des calculs exacts, que seuls les mathématiciens « exercés peuvent exécuter ». Ce qui revient à dire que les sociétés de secours mutuels doivent faire autant que possible une œuvre de philanthropie et des opérations matérielles d'assurances. Œuvre de philanthropie, c'est-à-dire œuvre de charité, de bienfaisance ou d'assistance, c'est cette idée-mère de la mutualité qu'on cherche à détourner de sa direction primitive pour l'adapter, sinon à des besoins sociaux nouveaux, du moins à un état de choses qui découle du rôle que doit jouer une démocratie sous le régime du suffrage universel. C'est là le propre de l'œuvre d'assurance, qui implique, d'une part, un rapport entre la quotité versée et, de l'autre, un droit absolu à cette indemnité.

« Dans la pensée du législateur, l'assurance, œuvre essentiellement de prévoyance et de sécurité pour le travailleur, doit se développer de plus en plus désormais dans les sociétés de secours mutuels. Elle exigera, de la part de l'assuré, une prime spéciale fixée par des tables, et elle aura dans chaque société une représentation distincte du fonds commun. A cette représentation correspondra un livret individuel établissant la situation spéciale de l'assuré, ses droits à la pension, etc.

« En un mot, la nouvelle loi n'est qu'un complément d'une série de mesures qui tendent toutes à assurer l'existence du travailleur et de sa famille, durant l'âge mûr, en même temps qu'elles lui procureront une retraite honorable pendant sa vieillesse.

« Il n'est personne mieux que nous qui connaissons la détresse humaine sous toutes ses formes, et avons mis dans nos plus vieux parchemins de lui venir en aide autant que possible, qui adhère avec autant de satisfaction à ces principes de prévoyance et de conservation sociale. Mais comment devons-nous les envisager tant que collectivité médicale, ayant une constitution propre et bien définie ?

« En admettant que la nouvelle loi soit définitive quelle place y avons-nous ? Vous n'ignorez pas, en effet que nos statuts sont différents de ceux des autres sociétés de secours mutuels. Nous sommes une fédération de sociétés autonomes et non une société unique. Eh bien, la nouvelle loi a prévu le cas, et après une intervention énergique du député qui a l'honneur d'être votre président, l'article 7 du nouveau projet autorise les *Unions*, c'est-à-dire les Fédérations de sociétés. Si la Chambre et le Sénat n'apportent pas de modification à la rédaction de la commission, notre existence sera reconnue et nous sortirons dès lors du régime précaire sous lequel nous vivons.

« C'est là le premier point ; nous serons autorisés sans être astreints à aucune modification dans nos statuts, c'est-à-dire notre manière d'être primitive. Je vois d'ici la satisfaction de tous nos fondateurs.

« Et, d'un autre côté, on ne conserve plus aujourd'hui un patrimoine intact sans une gestion vigilante. Les idées se modifient dans la société, des tendances tout autres se font jour, des besoins nouveaux se montrent, quelquefois plus pressants que ceux qui existaient tout d abord ; il convient de ne pas rester indifférent à ces choses, de comprendre qu'on serait vite frappé de déchéance si l'on voulait s'opposer quand même à un mouvement qui vous enveloppe d'une manière tellement étroite qu'il faut disparaître ou le suivre.

« La loi nouvelle nous accorde le droit de créer comme il nous plaira une caisse indemnité-maladie, d'assurer individuellement chacun de nos membres, non seulement contre la maladie, mais aussi contre la vieillesse, de fonder une caisse autonome pour des secours aux veuves et aux orphelins, de permettre aux femmes des médecins de faire partie de notre société, etc.

« Toutes ces choses ne sont pas vaines même pour nous, mes chers confrères, elles nous permettent une adaptation meilleure et plus conforme à des besoins plus en harmonie avec les conditions sociales de cette époque et avec les difficultés de l'heure présente.

« Nous sortirons, il est vrai, de notre vieux cadre mais pour jouir de nouveaux avantages dans un espace moins enserré, pour donner toute satisfaction à ceux qui nous les demandent et qui ont droit à être entendus, car ils sont ou ils seront, un jour donné, les moteurs principaux de la machine.

« Mais en même temps nous saurons rester ce que nous sommes, ce qu'on nous a faits, c'est-à-dire une société d'assistance et de bienfaisance pour les imprévoyants et pour ceux que le sort poursuit et accable sans qu'ils l'aient mérité. Comme par le passé, nous viendrons au secours de toutes les infortunes au nom

s deux mobiles qui nous unissent étroitement, la arité sociale et la confraternité. La tradition et édiié nous maintiendront, j'en suis sûr, dans le n primitif; je connais assez les sentiments délicats bles du corps médical, pour oser dire que le sillon éviera pas, et j'ajoute qu'en continuant à le faire t on le creusera plus profond. »

rapport du trésorier, M. Brun, constate une fois lus la prospérité des finances de l'Association. Au nier avril 1894, l'avoir s'élève à *un million sept cent sept mille trois cent vingt-deux* francs (1.717.322 fr.), compris les rentes constituées et les nues propriéAu 1er avril 1893, le chiffre était *un million six cent uante et un mille huit cent quatre-vingt-seize* francs 51.896). La fortune de l'Association a donc augté, dans la dernière année, de *soixante-cinq mille tre cent vingt-six francs.*

I. Lereboullet, secrétaire général, constate que le abre des admissions nouvelles a été considérable et il dépasse de plus de cent le nombre des décès et des aissions. M. Lereboullet constate l'échec presque plet des démarches faites par le Comité au sujet vœux relatifs aux expertises médico-légales. Sur un l point, en effet, l'unification des tarifs des honores d'expertises, le décret nouveau a donné satisfacn aux désiderata de l'Association. Quant aux chiffres tinés à fixer les honoraires des réquisitions médicoales, ils n'ont été élevés que dans des proportions suffisantes ; ils restent tout à fait inacceptables en ce i concerne les frais de transport. En ce qui concerne service militaire des étudiants en médecine, toutes tentatives sont restées sans résultat.

En dehors de ces quelques incidents, l'année a été lme et on peut le dire sans histoire.

A la fin de la séance, l'Assemblée procède aux élecns suivantes :

MM. Cornil et Léon Colin sont élus vice-présidents.

MM. Millard, Passant, Hérard, de Ranse, Douvre, elvaille (de Bayonne), Reynier et A.-J. Martin sont us membre du Conseil général.

Séance du lundi 2 avril 1894.

M. Motet, rapporteur, explique que l'on a pu, cette nnée, satisfaire un premier desideratum en ce qui conerne les pensions viagères. Pour la première fois les ensions accordées seront de 800 francs au lieu de 00, comme par le passé, et il en sera de même de elles qui seront votées dorénavant.

L'année dernière le nombre des pensions était de 93. s'est produit dans l'année 15 extinctions. Les sociétés cales ont demandé dix nouvelles pensions, qui toutes nt accordées. Le nombre sera donc de 88 pensions ont 10 à 800 francs et 78 à 600 francs).

La Caisse des dépôts et consignations sert un intérêt e 3 1/2 0/0; le capital nécessaire pour assurer une rente annuelle de 600 francs est de 17.142 francs et le capital correspondant au total des pensions était en 1893 de 1 million 170.000 francs. Ce capital s'est accru cette année de dons et legs, de disponibilités ; si bien qu'il est possible de gager dix pensions nouvelles à 800 francs, en leur affectant un capital de 228.500 francs. Chaque pension représentant très exactement un capital de 22.857 francs au taux de 3 1/2 0/0.

(Les dix pensions proposées sont votées.)

Rapport sur les vœux présentés en 1893. — M. Worms, rapporteur. — La Société de l'Allier a émis le vœu suivant :

La Société locale de l'Allier demande que des démarches soient faites auprès des pouvoirs publics ou de l'autorité militaire en vue d'obtenir que les appels pour période d'instruction de ving-huit ou treize jours concernant les médecins exerçant dans les villes d'eaux ou dans les stations d'hiver soient faits en dehors de leurs saisons thermales ou hivernales.

Si les appels généraux ne peuvent être changés, on pourrait du moins garantir que des sursis leur seraient accordés, leur permettant d'accomplir leur période d'instruction à une époque moins préjudiciable à leurs intérêts professionnels.

(Le vœu n'est pas pris en considération.)

La Société locale de Saint-Quentin et la Société de l'Ain ont transmis au Conseil général deux vœux analogues dans le fond.

Le vœu de la Société de Saint-Quentin est ainsi conçu :

Considérant que les chevaux et voitures des médecins sont des instruments indispensables à l'exercice de leur profession, autant et plus encore en raison de la nature particulière des services qu'ils rendent que ceux des cultivateurs, industriels ou commerçants, la Société locale de l'arrondissement de Saint-Quentin émet le vœu que les chevaux et voitures des médecins soient soumis à la demi-taxe et non à la taxe entière.

Voici le texte du vœu de la Société de l'Ain :

La Société demande que les médecins soient imposés seulement pour la partie des appartements affectée à la profession médicale et ne soient pas imposés pour le cheval et la voiture qui servent à l'exercice de leur profession.

Ce double vœu est pris en considération.

Modification des conditions d'admission dans l'Association. — La Société locale des Landes a adopté à l'unanimité le vœu suivant :

1° Que dorénavant l'acte d'adhésion à l'une quelconque des Sociétés locales composant l'Association générale des médecins de France soit fait, pour être recevable, dix ans au plus tard après la réception au doctorat ;

2° Que pour les confrères reçus antérieurement depuis plus ou moins longtemps et ne faisant pas encore partie de l'Association, il leur soit accordé, pour solliciter leur adhésion à l'une des Sociétés locales, un

délai maximum de cinq ans, après lequel leur demande ne serait plus recevable ;

3° Que le droit d'entrée dans l'Association soit dorénavant porté pour les nouveaux adhérents de 12 francs à 20 francs, la cotisation annuelle restant toujours fixée à 12 francs.

(Ce vœu est pris en considération, sous réserves.)

Vœux nouveaux. — M. PAMARD. L'Association des anciens internes vient d'émettre le vœu que la limite d'âge, pour se faire recevoir docteur ou interne, au point de vue du service militaire, soit reportée de 26 à 28 ans. L'Association pourrait formuler un vœu analogue, qui apporterait un sérieux appui au vœu déjà formulé par les anciens internes. Il est à prévoir, d'ailleurs, que les diverses associations médicales françaises seront saisies de la même proposition, et comme il est probable qu'elles l'adopteront, nos vœux réunis réussiront peut-être à créer un courant qui aura de l'influence auprès du parlement.

(Le vœu de M. Pamard, mis aux voix, est adopté.)

NOUVELLES

Légion d'honneur. — A l'occasion de l'exposition de Chicago, M. le Dr Pozzi, agrégé de la Faculté, et M. Rigaud, pharmacien, ont été promus au grade d'officier de la Légion d'honneur ; M. Félix Alcan, éditeur ; M. Adrian, pharmacien, et M. Chambon, co-directeur de l'Institut vaccinal de la rue Ballu, ont été nommés chevaliers.

M. le Dr Girard, de Grenoble, est nommé chevalier.

Distinctions universitaires. — Notre collaborateur le Dr Verrier, secrétaire perpétuel de la Société africaine de France, est nommé officier de l'Instruction publique.

Hôpitaux de Paris. — D'après l'état officiel dressé par l'administration de l'Assistance publique, le nombre des médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux de Paris, à la date du 1er février 1894, était de 202.

Le total se décompose ainsi :

Les médecins honoraires sont au nombre de 16, et les chirurgiens honoraires au nombre de 9. Le plus âgé des médecins honoraires est le Dr Moissenet qui est né en 1811 et qui a pris sa retraite le 1er janvier 1877. Le plus âgé des chirurgiens est le Dr Maisonneuve, né en 1809, et qui a quitté l'Hôtel-Dieu le 1er janvier 1872.

Il y a 88 médecins en exercice et 44 chirurgiens.

Enfin le bureau central comprend 18 médecins et 18 chirurgiens.

Le plus jeune des médecins est M. Widal qui n'a que 32 ans, et le plus jeune des chirurgiens M. Lejars qui n'en qui n'en a que 31.

Les accoucheurs sont au nombre de 7 titulaires et de 4 suppléants.

Corps de santé militaire. — Par décret, en date du 17 mars 1894, ont été promus dans le cadre des officiers de réserve :

Au grade de médecin-major de 2e classe. — MM. les médecins aides-majors de 1re classe Sadler et Bonnet.

Au grade de médecin aide-major de 1re classe. — MM. les médecins aides-majors de 2e classe Rayneau, Delbec, Léonardon-Lapervenche, Lacayre, Hocquet et Jacob.

Corps de santé militaire. — Concours pour l'admissi à l'emploi de médecin et de pharmacien stagiaires à l'éc d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Le concours s'ouvrira le 17 décembre.

Les candidats devront remplir les conditions ci-apr indiquées :

1° Etre nés ou naturalisés Français ;

2° Avoir eu moins de vingt-six ans au 1er janvier 1894 ;

3° Avoir été reconnus aptes à servir activement da l'armée : cette aptitude sera constatée par un certifi d'un médecin militaire, du grade de médecin-major 2e classe, au moins ;

4° Souscrire l'engagement de servir, au moins penda six ans, dans le corps de santé de l'armée active, à par de leur promotion au grade d'aide-major de 2e classe.

Les épreuves à subir seront :

Pour les docteurs en médecine.

1° Une composition écrite sur un sujet de patholog générale ;

2° Examen de deux malades atteints, l'un d'une affecti médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Interrogations sur l'hygiène.

Pour les pharmaciens de 1re classe.

1° Composition écrite sur une question d'histoire nat relle, de médicaments et de matières médicales ;

2° Interrogations sur la physique, la chimie, l'histo naturelle et la pharmacie ;

3° Préparation d'un ou plusieurs médicaments inscrits Codex, et détermination de substances diverses (minéra usuels, drogues simples, plantes sèches ou fraîches, mé caments composés).

Les demandes d'admission au concours doivent ê adressées, avec les pièces à l'appui, au ministre de la gue (direction du service de santé : bureau des hôpitaux) ava le 1er décembre prochain.

Ces pièces sont :

1° *Avant leur entrée à l'école :*

1° Acte de naissance revêtu des formalités prescrites p la loi ;

2° Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au gra de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re clas (cette pièce pourra n'être produite que le jour de l'ouv ture des épreuves) ;

3° Certificat d'aptitude au service militaire ;

4° Certificat délivré par le commandant du bureau recrutement, indiquant la situation du candidat au po de vue du service militaire ;

5° Indication du domicile où lui sera adressée, en d'admission, sa commission de stagiaire.

2° *Aussitôt après leur admission a l'école :*

L'engagement de servir pendant six ans dans le corps santé militaire, contracté devant le maire de leur résider dans la forme des engagements militaires.

Les stagiaires sont rétribués pendant leur séjour à l'éc d'application de médecine et de pharmacie militaires, s le pied de 3.096 francs par an ; ils portent l'uniforme et leur est accordé une première mise d'équipement.

es stagiaires qui ont satisfait aux examens de sortie
: nommés aides-majors de 2e classe.
eux qui n'auront pas satisfait seront licenciés et tenus
remboursement de l'indemnité de première mise d'équi-
nent.
e même remboursement sera exigé de ceux qui quit-
aient plus tard, volontairement, le service de santé mili-
e, avant d'avoir accompli l'engagement de six ans.

entistes. — Une session d'examens pour le diplôme de
urgien-dentiste s'ouvrira, le 14 mai, à la Faculté de mé-
e de Paris.
ont seuls admis à se présenter à cette session :
° Pour les trois examens : les dentistes inscrits au role
patentes au 1er janvier 1892 ;
° Pour les deux derniers examens : les dentistes de na-
alité française inscrits au role des patentes antérieu-
ent au 1er janvier 1889 ;
° Pour le 2e examen : les dentistes pourvus, antérieu-
ent au 1er novembre 1893, d'un diplome délivré par
ne des écoles d'enseignement dentaire existant en
nce à la date du 25 juillet 1893.
es candidats devront se faire inscrire au secrétariat de
Faculté de médecine, du 30 avril au 10 mai.

ssociation des internes et anciens internes en médecine Paris. — L'Association amicale des internes et anciens
ernes en médecine des hôpitaux de Paris a tenu son
emblée générale annuelle samedi dernier au grand am-
théâtre de l'Assistance publique, sous la présidence de
Brouardel.
près l'allocution du président et le compte rendu finan-
r du trésorier, l'ordre du jour appelait un rapport de
Thibierge sur les vœux émis par les internes en exer-
e au sujet des conditions d'admission à l'internat, du
ctorat des internes et de la limitation du nombre des
ces d'internes titulaires. Ces vœux qui avaient été l'objet
un plébiscite entre les internes, peuvent se résumer
nsi :
1° Ne pas imposer aux candidats à l'internat une limite
six années à partir de la première inscription, ainsi que
fixe le règlement de 1892, applicable en 1896 (Ce règle-
ent nécessité par la loi militaire est le résultat de longs
urparlers et d'une entente de l'administration et des
vers groupes d'étudiants en médecine) ;
2° Ne pas admettre les docteurs au concours de l'internat,
ais permettre aux internes de passer leur thèse en con-
rvant leurs fonctions ;
3° Ne pas augmenter outre mesure le nombre des places
interne ;
4° Exiger la naturalisation des étrangers qui se présentent
concours de l'internat.
Le rapporteur a combattu la plupart de ces vœux. Nous
e pouvons suivre ici le détail de son argumentation très
nvaincante et il nous suffit de résumer ses conclusions
ui ont été adoptées à la presque unanimité.
Ces conclusions sont :
1° En présence de la situation créée par la loi militaire
ctuelle, de maintenir le règlement adopté en 1892, de
orter à quatre ans la durée des fonctions des externes sans
culté de se représenter au concours à l'expiration de
ette période et de n'admettre les étrangers au concours
e l'internat qu'autant qu'ils se trouvent dans les condi-
ons régulières de scolarité exigées des étudiants français,
les inscriptions prises cumulativement étant regardées
comme un renoncement au droit de concourir ;
2° De ne pas autoriser les internes à se faire recevoir
docteurs, la loi nouvelle sur l'exercice de la médecine étant
une garantie suffisante contre les poursuites pour exercice
illégal de la médecine et d'inviter les pharmaciens des
hôpitaux à délivrer tous les médicaments prescrits par
les internes ;
3° Que le nombre des services à pourvoir d'internes,
soit fixé avant l'ouverture du concours, qu'il ne soit créé
des places d'internes titulaires qu'en cas de nécessité et
qu'il soit procédé à une revision des services hospitaliers
dans le but de s'assurer si un certain nombre de places
d'internes titulaires ne pourraient pas être supprimées.

Au cours de la discussion de ces conclusions il a été pro-
posé d'organiser un vaste pétitionnement parmi les médecins
et les étudiants en médecine de toute la France, dans le
but d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur les incon-
vénients de la loi militaire pour les études médicales et
pour démontrer la nécessité de reculer de deux ans l'âge
auquel les étudiants en médecine non reçus docteurs
doivent compléter leur service militaire (projet Cornil).

Il a été décidé que le bureau étudierait les moyens
d'arriver à une entente entre toutes les associations et
syndicats médicaux et tous les groupes d'étudiants en mé-
decine pour organiser le pétitionnement en question. A
propos des heureux (!) résultats de la loi militaire actuelle,
M. Brouardel a fait remarquer qu'on avait organisé ré-
cemment à grands frais des laboratoires à la Faculté de
médecine et que les étrangers pouvaient seuls les fréquen-
ter ; les étudiants français, en effet, obligés de faire rapide-
ment leurs études pour être docteurs avant 26 ans, n'ont
pas le temps de profiter de ces laboratoires.

M. Brunon avait demandé que les internes de province
puissent concourir à l'internat de Paris sans passer par
l'externat, le nouveau règlement leur laissant peu de
temps pour ces concours successifs ; l'examen de ce vœu a
été ajourné. Il resterait d'ailleurs probablement très plato-
nique ; l'Assistance publique est jalouse de son autonomie
qu'elle doit à la loi spéciale de 1849 et elle tient d'autre
part à faire du droit au concours de l'internat la récom-
pense des services rendus par les externes.

A la fin de l'assemblée générale le président a donné les
noms des quatres membres du comité élus en remplace-
ment des membres sortants. Ce sont MM. Marie, Gilbert,
Brunon, anciens internes et Jayle, interne en exercice.

Médecins sénateurs. — M. le Dr Taulier a été élu dimanche dernier sénateur de Vaucluse.

Médecin centenaire. — Le Dr de Bossy, du Havre, dont le centenaire fut célébré au Havre l'année dernière avec un certain apparat, a atteint depuis avant-hier sa cent unième année. Il est né à Paris, le 3 avril 1793.

Ce vénérable confrère continue de se bien porter et il espère bien tenir la promesse qu'il fit l'année dernière à ses confrères du Havre, de vivre aussi longtemps que son père, mort à 108 ans.

Le Dr de Bossy continue de vivre dans l'ignorance absolue des infirmités corporelles ou morales.

Les Congrès internationaux. — En présence du brillant succès du Congrès de Rome, il est intéressant de jeter un coup d'œil sur les origines de ces réunions internationales qui constituent désormais des événements importants de la vie médicale.

L'idée première est française, et date de la grande Exposition de 1867. C'est le comité de l'Association française des sciences, réunie à Paris à l'occasion de l'Exposition universelle, qui eut la pensée d'inviter les médecins étrangers, présents à ce moment dans la capitale, à prendre part aux réunions de la section médicale.

Cette initiative reçut le meilleur accueil et plus de 500 médecins étrangers répondirent à l'invitation des médecins français. Le succès de cette première tentative fut tel que, sur la proposition du délégué italien, le Dr Pantaleoni, on décida l'organisation régulière de réunions internationales de ce genre.

La réunion de Paris fut déclarée le premier Congrès international de médecine. C'est le professeur Bouillaud qui avait présidé ce premier Congrès.

Le second Congrès se tint, en 1869, à Florence. On avait d'abord proposé Rome ; mais, Rome étant alors sous la souveraineté temporelle du Pape, on craignit des difficultés et Florence fut choisie de préférence.

Ce deuxième Congrès fut présidé par le Dr Salvatore de Renzi, de Naples, qui souhaita la bienvenue aux congressistes dans un discours en langue latine « la vieille langue universelle de la science ». Le succès de ce Congrès fut d'ailleurs fort maigre. Il n'y eut guère plus d'une centaine de membres étrangers.

Puis vint la guerre franco-allemande, et l'avenir des réunions internationales sembla fortement compromis.

Cependant, en 1872, l'Exposition internationale de Vienne parut une occasion favorable pour faire revivre l'idée d'un Congrès général de médecine, Rokitansky, le vieux maître de l'anatomie pathologique, accepta la présidence de la réunion. On y discuta un grand nombre de questions d'hygiène, en particulier la prophylaxie du choléra et l'efficacité de la vaccination. C'est à ce Congrès que l'anglais, l'allemand et le français furent adoptés comme les trois « langues officielles ».

Le quatrième Congrès se réunit à Bruxelles en 1875, sous la présidence de M. Vleminckx. Les présidents honoraires étaient : pour la France, Bouillaud, Jaccoud, Larrey et Verneuil ; pour l'Angleterre, Bowmann ; pour l'Italie, Semmola et Palasciano ; pour l'Allemagne, Langenbeck et Graef ; pour l'Autriche, Sigmund et Hebra.

Parmi les questions traitées, les plus importantes furent : le choléra, la chirurgie antiseptique, et l'organisation des services d'accouchements.

Le Congrès de Genève, en 1877, fut présidé par le professeur Karl Vogt. Les pays représentés étaient l'Angleterre, l'Autriche, l'Allemagne, la France, la Belgique, l'Italie, les Etats-Unis d'Amérique, la Suisse, la Hollande, la Suède et l'Egypte. Six sections furent organisées : médecine, chirurgie, gynécologie et obstétrique, hygiène publique, biologie, ophtalmologie et otologie. On organisa aussi une exposition d'appareils et d'instruments nouveaux.

Le président du sixième Congrès, tenu à Amsterdam en 1879, fut le professeur Donders. C'est à ce Congrès que fut faite à sir J. Lister l'ovation qui consacrait la gloire du créateur de la chirurgie antiseptique. Le nombre des sections fut porté à 9, par la création de deux nouvelles divisions, psychiatrie et pharmacologie et par la séparation de l'otologie et de l'ophtalmologie.

Le Congrès de Londres, en 1881, sous la présidence de sir James Paget, assura le succès de ces grandes réunions internationales. Le nombre des congressistes atteignit 3.00 Il y eut 16 sections. On se souvient encore du discou prononcé par Pasteur à la gloire de Jenner et de l'ovati enthousiaste qui accueillit le savant français.

Le Congrès de Copenhague, en 1884, présidé par Panu ne fut pas moins brillant. Plus de 1.700 médecins y assi tèrent. Pasteur y fut encore salué par des applaudissemen unanimes.

Le IXe Congrès, tenu à Washington, en 1887, eut moi de succès pour diverses raisons.

Mais le Congrès de Berlin, en 1890, qui réunit plus 6.000 médecins de toutes nationalités, compte parmi l plus remarquables. Les divers épisodes en sont enco présents à la mémoire et en particulier la communicati où Koch laissa pressentir qu'il avait découvert le moyen guérir la tuberculose.

Le XIe Congrès s'annonce avec le même éclat, si moins on en juge par le nombre des médecins réunis Rome, et qui atteint, dit-on, près de 7.000.

(*Méd. mod.*)

Nécrologie. — Le Dr Pouchet (Georges), professe d'anatomie comparée au muséum d'histoire naturelle. Le Dr Duhomme, ancien interne des hôpitaux de Paris (183 — Le Dr Dupierris, de Paris, reçu en 1860. — Le Dr Tou monde, de Sedan, correspondant de l'Académie de médecin décédé à l'âge de 83 ans. — Le Dr Lhéritier, anci médecin-inspecteur des eaux de Plombières, décédé l'âge de 85 ans. — M. le professeur Brown-Séquard, mem bre de l'Institut, professeur au Collège de France, préside de la Société de biologie, décédé le 2 avril, à l'âge 77 ans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Leçons de clinique médicale, par le Dr Lancereaux. 1 vo in-8. Prix : 10 fr. — L. Battaille et Cie, éditeur, 23, place l'Ecole-de-Médecine.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastas

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Emu sion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux. **Anémie, chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas.

CHOUSSY **LA BOURBOULE** PERRIÈRE
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

VIN AROUD (viande quina et fer). — Régénérateur puis sant pour guérir : **Chlorose. Anémie profonde. Menstru tions douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuse Diarrhées.**

CAPSULES DARTOIS à la créosote de hêtre contre *bro chites, catarrhes phtisie*, 2 ou 3 chaque repas.

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr. 10 centigr. 5 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*